**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة بقاء عام ثالث في رياض الأطفال

البيانات الأولية :

الاسم :............................................................... الصف : /

المدرسة : .......................................................... تاريخ الميلاد : / /

الجنسية : .......................................................... العام الدراسي الحالي : ......................................

رأي مربية الفصل :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

رأي ولي الأمر :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

رأي الباحثة الاجتماعية :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

رأي الباحثة النفسية :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

رأي مديرة الروضة :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

رأي التوجيه الفني للخدمة النفسية :

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

التوقيع : ....................................

 التاريخ :..................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير نفسي ( 1 )

## الاسم :................................................ المدرسة :..........................................

## الصف :............................................. الجنسية :......................... تاريخ الميلاد :......................

## العمر الزمني :..................................... تاريخ بدء العمل مع الحالة :...........................................................

## تاريخ التشخيص : ............................................

سبب التحويل :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المراحل التعليمية** | **رياض الأطفال** | **الابتدائي** | **المتوسط**  | **الثانوي** |
| **السنوات الدراسية** | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| **سنوات البقاء** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.....................................................................................................................................................

التشخيص الأعراض المصاحبة :

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

خطة العمل :

.....................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

رأي التوجيه الفني :

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

................................. ................................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

السيد المحترم / الباحث الاجتماعي : ................................................................

 مدرسة :......................................................................

تحية طيبة وبعد ،،،

سوف أقوم بدراسة حالة الطالب :....................................................................

 في صف :....................................................................

ونظراً لأهمية وجود معلومات وبيانات اجتماعية تساعدنا في الوصول إلى التشخيص السليم ، الرجاء التعاون معي في دراسة الحالة وتزويدي بالتقرير الاجتماعي الذي تراه مناسباً لنصل معاً إلى مساعدة الطالب المذكور في تخطي مشكلته سنقدم لك تقرير نفسي رقم (4) يحتوى على تشخيص الطالب وخطة العمل .

مع جزيل الشكر,,,,,

 توقيع الباحث النفسي توقيع الباحث الاجتماعي

 ....................... ..................................

 التاريخ :.............................. توصيات الموجه الفني للخدمة النفسية :

....................................................................................................

 اعتماد التوجيه الفني للخدمة النفسية

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير معلم عن الطالب

اسم الطالب :....................................... رقم الطالب / الصف :...................

 المادة : ......................

1.المستوى الدراسي :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| امتياز | جيد جداً | جيد | مقبول | راسب |

1. جوانب القوة : .......................................................................................................

...................................................................................................................................

1. جوانب الضعف : ..................................................................................................

...................................................................................................................................

1. المشاركة في الساعة الدراسية : ..................................................................................

...................................................................................................................................

1. الحضور والغياب : ................................................................................................

...................................................................................................................................

1. السلوك أثناء الساعة الدراسية : ..................................................................................

...................................................................................................................................

1. عمل الواجبات والتكليفات : ......................................................................................

...................................................................................................................................

1. علاقة الطالب بزملاء الفصل : ...................................................................................

...................................................................................................................................

1. الجهود المبذولة من قبل معلم المادة مع الطالب : .............................................................

...................................................................................................................................

1. اقتراحات وتوصيات معلم المادة : ..............................................................................

...................................................................................................................................

 اسم المعلم التاريخ

 ..................................... ..................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة فحص مبدئي للحالات الفردية

اسم الطالب :.................................. المدرسة :................... الصف:............

المبلغ عن الحالة :.......................... تاريخ التبليغ :.......................................

**جهود مكتب الخدمة النفسية :**

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

**توصيات الباحث النفسي :**

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

اسم الباحثة النفسية :....................................

مكتب الخدمة النفسية :...................................

**توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :**

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

**اعتماد التوجيه الفني للخدمة النفسية**

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير نفسي ( 4 )

التاريخ:................................

## الاسم :................................................ المدرسة :.........................

## الصف :............................. الجنسية :.............. تاريخ الميلاد :......................

## تاريخ بدء العمل مع الحالة :......................تاريخ التشخيص : ...............................

أسباب دراسة الحالة :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

الخدمات النفسية للحالة :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

الوضع الراهن للحالة :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

التوصيات :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

....................................... ......................................

التاريخ:................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير نفسي ( 2 )

## الاسم :................................................ المدرسة :..............................................

## الصف :............................................... التشخيص : ...........................................

التوصيات :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

رأي التوجيه الفني :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

....................................... ......................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

بيان تحويل ملف حالة

**مركز عمل الباحث النفسي**

**..........................................**

اسم الطالب :.................................... المدرسة : ........................................

المدرسة المنقول إليها الطالب :................................. منطقة: ................. التعليمية

**محتويات الملف :**

1.........................................................................................................................................

2......................................................................................................................................... 3......................................................................................................................................... 4......................................................................................................................................... 5......................................................................................................................................... 6......................................................................................................................................... 7......................................................................................................................................... 8.........................................................................................................................................

9......................................................................................................................................... 10.......................................................................................................................................

11....................................................................................................................................... 12....................................................................................................................................... 13....................................................................................................................................... 14....................................................................................................................................... 15....................................................................................................................................... 16....................................................................................................................................... 17....................................................................................................................................... 18....................................................................................................................................... 19....................................................................................................................................... 20.......................................................................................................................................

 من الباحث النفسي إلى الباحث النفسي

.......................................... ...........................................

 تاريخ الاستلام : ...........................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة فحص مبدئي لحالات اضطرابات الكلام

اسم الطالب :.................................... المدرسة : ........................................

الجنسية :......................................... تاريخ الميلاد :....................................

مصدر اكتشاف الحالة : ..............................................................................

تاريخ إجراء الفحص : ...............................................................................

نتيجة الفحص :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

التوصيات :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

 الباحث النفسي

...............................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

موافقة تحويل للجنة الحالات الخاصة

أنا ولي أمر الطالب :..............................................................................

مدرسة :.................................. الصف : .......................................

أقر إني موافق بتحويل ملف ابني / ابنتي إلى لجنة الحالات الخاصة لدراسته وتحويله إلى الجهة المناسبة لقدراته . وهذا إقرار مني بذلك .

علماً بأن الجهات التي من الممكن أن يحول / تحول لها :

1. مدارس التربية الخاصة .
2. الهيئة العامة لشئون ذوى الإعاقة .
3. الرعاية النهارية للجمعية الكويتية لرعاية المعاقين ( لغير الكويتيين ) .
4. الاستمرار في التعليم العام .
5. بقاء عام ثالث في رياض الأطفال .

مع جزيل الشكر

ولي الأمر :

الاسم :

التوقيع :

التاريخ :

التاريخ:................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير نفسي ( 3 )

## الاسم :................................................ المدرسة :..............................................

## الصف :.................................الجنسية : .............. تاريخ الميلاد : ............................

العمر الزمني : ........................................

**الاختبارات النفسية :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاختبار  | تاريخ تطبيق الاختبار | الفئة  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

جوانب القوة والضعف في الأداء وفقا للاختبارات النفسية :

......................................................................................................

......................................................................................................

ملاحظات عامة على الحالة :

......................................................................................................

......................................................................................................

التشخيص النفسي والصعوبات المصاحبة :

......................................................................................................

......................................................................................................

التوصيات :

......................................................................................................

......................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

....................................... ......................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

جدول بيان حالات المتابعة

مكتب الخدمة النفسية :...............................................................................

الباحث النفسي :......................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الاسم** | **المدرسة** | **الصف** | **التشخيص** | **ملاحظات المتابعة** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

خطة العمل مع الحالة

البيانات الأولية للحالة

الاسم : .............................................................................................

المدرسة : ...........................................................................................

الصف : ............................................................................................

تاريخ الميلاد : ......................................................................................

التشخيص : ..........................................................................................

1. مقابلة الطالب .
2. مقابلة ولي الأمر .
3. مقابلة الهيئة التعليمية .
4. مقابلة الباحث الاجتماعي .
5. حضور حصص .
6. إعداد برنامج إرشادي لحالة .
7. تطبيق مقاييس نفسية ( إن لزم الأمر ) .

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

الخدمات المقدمة للحالة

|  |  |
| --- | --- |
| التاريخ |  |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |
| ........................... | .................................................................................... |

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

بيان بأسماء المدارس التابعة لمراقبة التربية الخاصة

والأخصائيين النفسيين بها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **م** | **المدرسة**  | **البرنامج** |
| 1 | روضة الأمواج | داون  |
| 2 | م .خالد بن وليد أ. لنبن  | دوان |
| 3 | م . أم المرادم أ. بنات | دوان  |
| 4 | م. زينب بنت العوام أ. بنات | بطيء تعلم |
| 5 | عيسى اليوسفي أ. بنين | بطيء تعلم  |
| 6 | أبو القاسم الشافعي م . بنين | بطيء تعلم  |
| 7 | حفصة م. بنات | بطيء تعلم  |
| 9 | جون الكويت أ. بنات | صعوبات تعلم |
| 10 | السديم أ. بنين | صعوبات التعلم |
| 11 | م . الصفا م . بنات | صعوبات تعلم  |
| 12 | م . الخندق م . بنين | صعوبات تعلم |

* **الملف .**

**نقاط يجب توافرها في ملف التحويل**

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

**للجنة الحالات الخاصة**

1. رأي الهيئة التعليمية يذكر في الخلفية التاريخية .
2. ضرورة مراجعة درجات الاختبار والتأكد من نسبة الذكاء .
3. وضع تقرير نفسي (3) وضرورة ذكر جوانب الضعف الواضحة والمهمة .
4. لا يكتب ( اشتباه تخلف عقلي ) في التشخيص في تقرير نفسي (1) .
5. عدم السرد في كتابة التقرير النفسي وكتابة موجزة عن كل بند من بندو التقرير المتفق عليها .
6. التأكد من صحة تاريخ الميلاد وتاريخ تطبيق الاختبار .
7. يفضل وضع صورة عن شهادة الميلاد للطالب .
8. عدم كتابة إقرار من ولي الأمر بعدم موافقته على تحويل ابنه لمدارس التربية الخاصة .
9. ضرورة وضوح الخط عند كتابة التقرير النفسي .

10. ضرورة الالتزام بسرية أسم الطالب المحول وعدم كتابته بخط كبير فوق الملف .

11. عدم تكرار المعلومات في التقرير النفسي .

12. كتابة الاسم الرباعي للطالب .

13. وضع التقرير النفسي (3) أولا ثم التقرير النفسي الخطي ثم بطاقة دراسه الحالة .

14. عدم كتابة كلمة تقريبا في التقرير النفسي .

15. لا تكتب النسبة % بعد نسبة الذكاء .

مثلا : حصل الطالب على نسبة 60 هكذا بدون % مع كتابة مستوى أو الفئة ( معتدل للتخلف... شديد للتخلف).

16. وضع قرار اللجنة السابقة إذا كان الملف تم عرضه سابقة على اللجنة .

17. ضرورة كتابة رأي مدير المدرسة في حالة الرغبة في إبقاء الطالب عام ثالث في الروضة .

18. يتم كتابة المصطلح تأخر ذهني وليس تخلف عقلي .

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

الشروط لحالات التحويل إلى لجنة الحالات الخاصة :

1. **موافقة ولي الأمر .**
2. **الحضانة التعليمية .**
3. **يعاد تطبيق الاختبارات ( إذا كانت هناك اختبارات قديمة ) .**
4. **بقاء عام ثالث : لابد من تطبيق الاختبارات ( قصيرة ) للحالات التي تعاني من قلة التركيز والانتباه وعدم التوافق .**
5. **الحالات التي تحول عن طريق اللجنة إلى قسم علاج الحالات النفسية التخصصية تتابع من قبل الباحث النفسي وليس عضو اللجنة .**
6. **تقرير نفسي رقم ( 3) لكل الحالات .**

 التاريخ :..................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تقرير نفسي عن حالة طالب

## الاسم :.............................. المدرسة :..............................الصف :................................... تاريخ الميلاد :.............................................. العمر الزمني :.....................................

## الجنسية : :...........................

* التاريخ الدراسي للطالب :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **المراحل التعليمية** | **رياض الأطفال** | **الابتدائي** | **المتوسط**  |
| **السنوات الدراسية** | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **سنوات البقاء** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* عرض المشكلة :

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

* الحالة الاجتماعية والعلاقات الأسرية :.

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

* تشخيص الحالة :

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

* جهود مكتب الخدمة النفسية :

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* الاختبارات التي طبقت على الطالب :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاختبار** | **تاريخ التطبيق** | **الفئة ( نسبة الاختبار )** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* توصيات الباحث النفسي :

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

الباحث النفسي :..............................................

مكتب الخدمة النفسية: ......................................

* توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

الموجهة الفنية للخدمة النفسية : .......................................

* توصيات المراقبة :

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

**العام الدراسي :................................**

**مركز العمل : ..................................**

بيان تلخيص العمل مع

 الحالات الفردية

الاسم :........................................................ المدرسة : ...............................................................

الصف :...................................................... رقم الملف :...............................................................

سبب العمل مع الحالة : ( اضطرابات كلام – نفسية – تعثر دراسي – حالات أخرى ) .

....................................................................................................................................................

نوع الحالة : ( مستجد – متابعة ) الجنس : ( ذكر – انثي ) الجنسية : ( ك - غ ك )

مصدر الحالة اكتشاف الحالة :................................. تشخيص الحالة :.........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **التاريخ** | **متابعة الحالة** | **تدريب** | **مقابلة مدرس إدارة مدرسية** | **مقابلة الباحث الاجتماعي** | **حضور حصة** | **استشارة فنية** | **مقابلة ولي أمر** | **إجراء اختبار** | **تحويل لقسم الخدمات التخصيصية** | **ملاحظات** |
| **فردي** |  **جماعي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **التاريخ** | **متابعة الحالة** | **تدريب** | **مقابلة مدرس إدارة مدرسية** | **مقابلة الباحث الاجتماعي** | **حضور حصة** | **استشارة فنية** | **مقابلة ولي أمر** | **إجراء اختبار** | **تحويل لقسم الخدمات التخصيصية** | **ملاحظات** |
| **فردي** | **جماعي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **التاريخ** | **متابعة الحالة** | **تدريب** | **مقابلة مدرس إدارة مدرسية** | **مقابلة الباحث الاجتماعي** | **حضور حصة** | **استشارة فنية** | **مقابلة ولي أمر** | **إجراء اختبار** | **تحويل لقسم الخدمات التخصيصية** | **ملاحظات** |
| **فردي** | **جماعي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

( الخدمات النفسية للحالة )

نتائج العمل مع الحالة ( إغلاق / توقف / متابعة / تحويل / إعفاء / أخرى ...........................)

السبب : ..........................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

الجهة المحولة لها الحالة : ...................................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

..................................... ..................................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

 السيدة مديرة الروضة : ..................................................................................................

أحيطكم علماً بأنني أقوم بدراسة ومتابعة الحالات التالية :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **اسم الطفل** | **التشخيص** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية

....................................... ....................................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

الخطة العلاجية للحالة

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...

......

......................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

نموذج تحويل طالب إلى مراقبة التربية الخاصة" برنامج فصول بطئ التعلم "

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

اسم الطالب :............................................................................................................................

المدرسة :............................................................. الصف : .....................................................

 الجنسية :................................................................................... تاريخ الميلاد : / / م

 عنوان السكن ....................................................................... رقم الهاتف :...............................

مصدر تحويل الطالب :..................................................................................................................

* رأي ولي الأمر في تحويل الطالب إلى برنامج الفصول الخاصة : موافق ( ) غير موافق ( )

اسم الأب : .................................................. التوقيع :............................ التاريخ : / / م

اسم الأم : .................................................. التوقيع :.............................. التاريخ : / / م

اسم مدير المدرسة :...................................... التوقيع : ........................... التاريخ : / / م

**ملاحظات :**

* علما أن البرنامج يبدأ من الصف الثالث الابتدائي ويستمر إلى الصف التاسع ، ثم يلتحق ببرنامج تأهيل مهني بالتعاون مع الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب .
* وفي حالة رغبة ولى الامر اكمال المرحلة الثانوية للتعليم العام تنفذ المادة الاولى من قرار وزارى رقم 440 / 2011 .
* لا يعتمد نقل الطالب إلا بعد موافقة جميع الجهات المعنية بالأمر والوارد ذكرها بالنموذج .
* ترسل صورة من النموذج بعد توقيعها من جميع الأطراف إلى مراقبة التربية الخاصة بالمنطقة التعليمية .
* مطلوب توقيع الأم فقط في حالة وفاة الأب أو حصول الأم على حكم حضانة التعليمية .

1**- الاختبارات السابقة التي تم تطبيقها :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | اسم الاختبار | تاريخ التطبيق | العمر الزمنى | نسبة الذكاء |  جهة التطبيق |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2- مستوى الطالب التحصيلي :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المراحل التعليمية | رياض الأطفال | الابتدائي |  المتوسط |
| السنوات الدراسية | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  6 | 7 | 8 | 9 |
| سنوات البقاء  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |

* **جوانب الضعف والقوة للمستوى التحصيلي للطالب** .................................................................................................................................................................................................................................................................................

3- **الحالة الصحية للطالب** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4- **النطق والكلام** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5- **الحالة السلوكية للطالب :-**

**هل لدى الطالب إي مشاكل سلوكية :-**  فرط نشاط ( ) خوف ( ) عدوان ( ) انطواء ( ) أخرى تذكر ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 اسم الباحثة النفسية :....................................................... التوقيع والتاريخ ....................................................................

مكتب الخدمة النفسية ........................................ الهاتف ................................................................................. الموجه الفنى:............................................... التوقيع والتاريخ .........................................................................

 **رأي مراقب التربية الخاصة** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 التوقيع :.................................. التاريخ : / /

 **تاريخ الدراسي للطالب :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المراحل التعليمية | رياض الأطفال | الابتدائي |  |
| السنوات الدراسية | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| سنوات البقاء  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* التاريخ التطوري للحالة :

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................

* الحالة الاجتماعية والعلاقات الأسرية :

 ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................

* الاختبارات التي طبقت على الطالب :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاختبار | تاريخ التطبيق | الفئة " نسبة الاختبار " |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* توصيات الباحث النفسي : .......................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

اسم الباحث النفسي :............................................

مكتب الخدمة النفسية :.........................................

* توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

الاسم :.......................................... التوقيع :...............................................

**آلية العمل في قسم علاج الحالات النفسية المتخصصة لاستقبال**

**الحالات النفسية من المدارس**

يعد قسم علاج الحالات النفسية المتخصصة أحد أهم الأقسام بوزارة التربية ، حيث يهتم بالتعامل مع الحالات النفسية والعضوية والمشكلات السلوكية التي يظهرها عديد من الطلاب ، ويتواجد بالقسم مجموعة من المعالجين النفسيين والأطباء والاستشاريين النفسين ، الذين يتعاملون مع الجوانب المختلفة لمشكلات الطالب ، ومحاولة علاجها ، ويرجي العلم بأن هناك عدة شروط للتحويل بالقسم لجميع الحالات النفسية تتمثل فيما يلي:

1. موافقة التوجيه الفني .
2. أن يتضمن الملف تقرير نفسي اكلينيكي مفصل عن الحالة .
3. تطبيق اختبار وكسلر عن الحالة .
4. الاتصال بالقسم لتحديد موعد بعد موافقة ولي أمر الطالب ، وذلك لإجراء الفحص المبدئي .
5. حضور الباحث النفسي مع الطالب في المرة الأولى بالإضافة إلى ولي الأمر ، لأجل استكمال البيانات الخاصة بالطالب .
6. التزام الباحث بتنفيذ ما يطلب منه من قبل الأطباء والمعالجين النفسيين والاستشاريين فيما يتعلق بتطبيق البرنامج العلاجي في المدرسة مع إرسال تقارير مفصلة عن الحالة كل شهر .

وهناك عدة آليات لمتابعة الحالات المحولة بالقسم يجب على ولي الأمر والباحث النفسي الالتزام بما تتمثل فيما يلي :

1. التأخر عن المواعيد المقررة يجب ألا يزيد عن 15 دقيقة ، وإلا اعتبر الموعد لاغيا .
2. غياب الطالب عن ثلاث جلسات متتالية يؤدي إلى غلق الملف تلقائياً .

أرقام القسم : 24831335 – 24828582 فاكس : 24836314

 التاريخ :..................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تحويل طالب إلى قسم علاج الحالات النفسية المتخصصة

## اسم الطالب :.......................................... المدرسة :..................................الصف :.....................

##  الجنسية :................................ تاريخ الميلاد :....................................

أولاً : دراسة المشكلة :

1. وصف المشكلة والأعراض :

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

1. مدى تكرارها ( تواتر السلوك ) :

....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

ج . بداية المشكلة ، والعوامل والأسباب المحتملة لحدوثها أو استمرارها :

( مشاكل اجتماعية - أحداث قانونية - مشاكل صحية .... أخرى )

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

ثانياً : دراسة الجوانب الشخصية للحالة

1. النواحي الإيجابية للحالة والتي يمكن استثمارها في العلاج :

( قدرات شخصية - هوايات وميول علاقات اجتماعية - الناحية الدراسية .... أخرى )

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**آراء وملاحظات أخرى :**

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

الباحث النفسي :...................................... مكتب الخدمة النفسية :...................................

**توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :**

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

اسم التوجيه الفني :............................................

اعتماد التوجيه الفني للخدمة النفسية :

.................................................

التاريخ :........................................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

 التاريخ :..................................

للجنة حالات خاصة من ولي الأمر

## أنا ولي الأمر الطالب / ....................

**في صف / ............................ مدرسة / ..........................**

**وأحمل بطاقة مدنية برقم / ........................................**

**أرفض تحويل ابني / ابنتي إلى لجنة الحالات الخاصة وذلك إقرار مني بذلك .**

**الاسم الثلاثي : ...................................**

**التوقيع : .........................................**

**التاريخ :.........................................**

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

الجلسات الإرشادية

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **التاريخ** | **ملخص الجلسة الإرشادية** | **ملاحظات الباحث حول الجلسة** |
| ................... | الهدف :..................................................................................................................الأسلوب :...............................................................................................................النتيجة :.......................................................................................................................................................................................................................................................................................... | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| ................... | الهدف :..................................................................................................................الأسلوب :...............................................................................................................النتيجة :.......................................................................................................................................................................................................................................................................................... | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

**إعداد وكتابة التقرير النفسي لعرض الملف على لجنة الحالات الخاصة**

**أولاً : المعلومات الشخصية :**

1.اسم الطفل / الطفلة : ( لمرحلة رياض الأطفال ) .

اسم التلميذ / التلميذة : ( للمرحلة الابتدائية ).

اسم الطالب / الطالبة ( للمرحلة المتوسطة والثانوية ) .

2. الجنس :

3. الصف :

4. تاريخ الاختبار :

5 . تاريخ الميلاد :

6 . العمر الزمني :

7 . الجنسية :

8 . اسم الفاحص :

**ثانياً : أسماء الاختبارات التي أجريت على الطالب :**

مثال : 1 . مقياس وكسلر الكويت لذكاء الأطفال بتاريخ 13/4/2011 حصل الطالب على نسبة ذكاء 80 .

 2. مقياس ستانفورد بينية الكويت لذكاء الأطفال بتاريخ 20/5/2011 حصل الطالب على نسبة ذكاء 85 .

**ثالثاً : سبب التحويل :**

جهة التحويل وأسباب التحويل والهدف من التحويل وأنواع السلوك الخاصة أو الأعراض التي دعت للتحويل .

مثال : تم تحويل التلميذة جمانه من قبل الأم إلى مكتب الخدمة النفسية بسبب تعثرها الدراسي وضعفها الشديد في اللغة العربية وخصوصا القراءة .

**رابعاً : الخلفية التاريخية :**

يتضمن هذا البند عمر الطالب وصفه الدراسي والتاريخ الدراسي وسنوات البقاء – التاريخ الاجتماعي – التاريخ الصحي والتطوري – المستوى اللغوي – الوضع الاقتصادي – تدوين ملاحظات الوالدين والمعلمين – نتائج التقارير الطبية أو نتائج تقارير جهات أخرى .

**خامساً : ملاحظة السلوك :**

يجب وصف سلوك الحالة بعناية ودقة أثناء تكوين العلاقة المهنية والجلسات وأثناء تطبيق المقاييس والملاحظات أثناء حضور الحصة وفي المدرسة ووصف السلوك يساعد في تفسير نتيجة الاختبارات والمقاييس .

وفيما يلي عناصر يمكن الانتباه لها أثناء ملاحظة السلوك :

* المظهر الجسمي \* السلوك العام \* الاستجابة للفشل
* أسلوب الطفل اللغوي \* مستوى النشاط \* الاستجابة للنجاح
* الاتجاه نحو الباحث النفسي وعملية الاختبار \* القدرة البصرية والحركية

 نتائج التقويم والانطباعات الإكلينيكية :

* نتائج التقويم : تدوين نتائج الاختبارات التي طبقت وحدود الثقة وصدق الاختبار والانطباعات الإكلينيكية والتشخيصية مثال : تم تطبيق مقياس الكويت لذكاء الأطفال حصلت على نسبة ذكاء ( 95 ) أي أن نسبة الذكاء الحقيقية تقع بين (95)+( 8) أي تتراوح بين 103 و 87 بمعامل ثقة 95% وهي تقع ضمن المستوى متوسط الذكاء .
* **تحليل الاختبار وتفسير النتائج** : توجد مذكرات خاصة لتفسير كل اختبار .
* **التشخيص** :

مثال : تقع نسبة ذكاء الطالب ضمن المستوى الحدي 77 بطء تعلم

* **التوصيات** : تبني التوصيات على أساس المستوى الكلي للحالة ونواحي الضعف والقوة والمعلومات التي جمعت عن الحالة .

مثال : أوصى بعرض ملف الطالب على لجنة الحالات الخاصة لاتخاذ اللازم .

* **رأي الأهل** : ضرورة تسجيل رأي الأهل للتحويل واتجاهاتهم نحو الموضوع ورأي المعلم ــ نموذج رأي المعلم .
* **ملاحظة** : وفي نهاية التقرير يسجل اسم الباحث ومقر مكتب الخدمة النفسية( اسم المدرسة ) ورقم الهاتف واسم التوجيه الفني التابع له .

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

تصنيفات جدول المتعثرين دراسياً

1. **التأخر الدراسي : نسبة ذكاء عالية – متوسط أو فوق المتوسط - وراسب ( سبب ظروف ما ) .**
2. **بطئ التعلم : وهو من تقع نسبة ذكاءه على وكسلر ما بين 70-84 .**
3. **تأخر ذهني : أقل من 70 في مقياس وكسلر للذكاء .**
4. **صعوبة التعلم : ذكاء متوسط أو فوق المتوسط ويعاني من مشكلات العجز في اللغة العربية أو الرياضيات ، ومشخص حسب الاختبارات المعتمدة في هذا المجال أو حسب مركز تقويم وتعليم الطفلة .**
5. **ضعف تراكمي في المادة : أن يكون الطالب ذو نسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسط ويعاني من مشكلة ضعف في مادة معينة أو جزء من مادة ولا يعاني من العجز من التعلم بمفهومه العلمي .**

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

دليل محتويات الملف

|  |  |
| --- | --- |
| حالات الإبدال | استمارة تبليغ – ملخص الخدمات الإرشادية - تقرير نفسي رقم (1) أو تقرير نفسي (2) – بيان تلخيص – استمارة فحص مبدئي – بيان تلخيص العمل مع الحالات الفردية . |
| جميع حالات اضطرابات الكلام والحالات النفسية | استمارة تبليغ – طلب تقرير حالة فردية - بطاقة دراسة حالة – ملخص الخدمات الإرشادية - تقرير نفسي رقم (1) أو رقم ( 2) – بيان تلخيص العمل مع الحالات الفردية – تقرير معلم عن الطالب – الاختبارات النفسية - استمارة فحص مبدئي . |
| جميع حالات التعثر الدراسي والتأخر الذهني | جميع النماذج السابقة وتقرير نفسي رقم (3) وهو الخاص بتحويل الملف إلى لجنة الحالات الخاصة - جميع الاختبارات التي تطبق على الطالب – تقرير معلم عن الطالب . |
| ملاحظات | \* تقرير نفسي رقم (1) يستخدم لأول تشخيص في العام الدراسي .\* تقرير نفسي رقم (2) يستخدم لأي مستجدات أخرى تطرأ على الحالة أثناء العام الدراسي .\* تقرير نفسي رقم (3) يستخدم لحالات التحويل إلى لجنة الحالات الخاصة .\* تقرير نفسي رقم (4) يستخدم لمن يهمه الأمر .  |

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

التاريخ:................................

تقرير نفسي ( 2 )

## الاسم :................................................ المدرسة :.........................

## الصف :............................. التشخيص :..........................................

التوصيات :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

رأي التوجيه الفني :

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

 الباحث النفسي التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية

....................................... ......................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

**التاريخ :......................................**

**العام الدراسي :...............................**

**الفصل الدراسي :..............................**

**المدرسة : ....................................**

استمارة حصر الحالات الفردية

 اسم الطالب :...................................................... رقم الطالب / الصف :......................................

الرجاء وضع علامة ( √ ) أمام العرض الذي تلاحظه على الطالب وتبليغ ( الاختصاصي النفسي ) ليتسنى لنا إجراء اللازم في الوقت المناسب :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الأعراض** | **ضع علامة ( √ ) في حالة وجود العرض**  | **وصف الحالة** |
| **1** | **اضطرابات كلام** |  |  |
| **2** | **العدوان**  |  |  |
| **سريع الغضب**  |  |  |
| **عدوان لفظي أو فعلي**  |  |  |
| **تكرار رسومات غير مقبولة**  |  |  |
| **تعمد اتلاف ممتلكات الغير** |  |  |
| **3** | **الكذب** |  |  |
| **4** | **سرحان وشرود بشكل مستمر** |  |  |
| **5** | **مشكلات دراسية**  |  |  |
| **عدم التكيف مع النظام الدراسي**  |  |  |
| **رسول**  |  |  |
| **بطئ الاستيعاب**  |  |  |
| **غياب مستمر** |  |  |
| **خمول واضح**  |  |  |
| **الخوف من الامتحانات**  |  |  |
| **6** | **الإنطواء**  |  |  |
| **7** | **قضم الأظافر** |  |  |
| **8** | **امتناع عن الكلام** |  |  |
| **9** | **نشاط زائد**  |  |  |
| **10** | **مشكلات أخرى**  |  |  |

اسم المبلغ : ....................................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

**التاريخ :......................................**

**العام الدراسي :...............................**

**الفصل الدراسي :..............................**

**المدرسة : ....................................**

نموذج متابعة طالب

أولا : البيانات الأولية للطالب :

اسم الطالب / ............................ الصف / ................... السن /...................

مدى تعاون الوالدين مع الباحثين / ..............................................................................................

علاقة الطالب بالزملاء / .........................................................................................................

علاقة الطالب بالمعلمين / ........................................................................................................

اتجاه الطالب وميوله نحو التعليم /...............................................................................................

السلوكيات المميزة لدى الطالب / ................................................................................................

نقاط الضعف لدى الطالب / ......................................................................................................

المواد المفضلة للطالب / ..........................................................................................................

المواد المتعثر فيها الطالب / .....................................................................................................

**ثانياً : المقاييس والاختبارات النفسية التي تم تطبيقها على الطالب :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المقاييس والاختبارات النفسية التي تم تطبيقها | اختباراتالمصفوفات  | الدافع للإنجاز  | متاهات بورتيوس | مقياسبينية  | مقياس يكسلر | ملاحظات |
| نتيجة التصديق  |  |  |  |  |  |  |

**تفسير وتحليل نتيجة المقياس :**

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

**ثالثاً : متابعة الدرجات والتحصيل الدراسي للطالب :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المادة****الفترة** | **الإسلامية**  | **اللغة****العربية** | **اللغة الانجليزية** | **الرياضيات** | **العلوم** | **الاجتماعيات** | **الحاسوب** | **المجموع الكلي** | **النسبة المئوية** |
| **قرآن** | **إسلامية** |
| **الفترة الأولى** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **الفصل الأول** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **الفترة الثالثة** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نهاية العام** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ملاحظات الباحث حول مستوى الأداء للطالب :

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

الجهود والخدمات التي تم تقديمها للطالب :

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

 الباحث النفسي

 ...................................

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة ولي الأمر

**عزيزي ولي الأمر :** مكتب الخدمة النفسية يهنئكم بالعام الدراسي الجديد .

يقوم مكتب الخدمة النفسية المدرسية بحصر الحالات التي لديها أحد الأعراض التالية فالرجاء قراءة الاستمارة وتعبئتها ليتسنى لنا إجراء اللازم حرصا على مصلحة أبنائنا الطلبة .

1. صعوبات في النطق ( لجلجة - إبدال حروف – كلام طفلي ..... الخ ) .

نعم لا

1. صعوبات في التعلم ( ضعف في القراءة – ضعف في الكتابة – رسوب متكرر ..... الخ ) .

نعم لا

1. مشكلات الانتباه وبطئ في الاستيعاب .

نعم لا

1. مشكلات نفسية ( خوف - خجل – انطواء - تبول لا إرادي ) .

نعم لا

1. مشكلات سلوكية ( فرط نشاط حركي – عدوان .... الخ ) .

نعم لا

 6 . مشكلات أخرى تذكر إن وجدت ...........؟

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

 للعلم تقوم الباحثة النفسية بمتابعة الطلبة في المدارس التالية :

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**ملحوظة : جميع الحالات تعامل " بسرية تامة "**

**توقيع ولي الأمر**

 موافق : ............................... غير موافق : ..................................

اسم الطالب :........................................................... الصف :...........................

المدرسة :........................... ................................... رقم الهاتف............................

مع تحيات مكتب الخدمة النفسية المدرسية

جدول بيان حالات المستجدة

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

مكتب الخدمة النفسية :...............................................................................

الباحث النفسي :......................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **الاسم** | **المدرسة** | **الصف** | **التشخيص** | **ملاحظات المتابعة** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |

**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

 أسماء المدارس وجناط الاختبارات

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **اسم الباحثة**  |  **اسم المدرسة**  |  **اي حقيبه اختبار**  |  **التوقيع بالعلم**  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
| حوراء الصراف | امامة بنت العاص |  |  |
| بان العجمي | خالد المسعود . أ . بنين |  |  |
| هيا العجمي | خالد المسعود .أ.بنين |  |  |
| زينب خليل | سودة بنت زمعة |  |  |
|  |  |  |  |